








## Necesito quedarme en casa si...

|   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
| Tengo fiebre (de 100.4° o más) o escalofrío.                                      | Tengo toz no relacionado con el asma o que es diferente de lo normal.             | Tengo falta de respiro o dificultad en respirar.                                  | Me duele la garganta.   | Me duelen los músculos no relacionados con ejercicio.                              | Tengo congestión nueva o moqueo nasal.  | Tengo nausea o he vomitado.   | Tengo diarrea.  | Falto sentido del olfato o gusto.   | He estado expuesto a alguien con COVID.   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Estoy listo regresar a la escuela cuando...

- Han pasado a lo menos 10 días desde los primeros síntomas, los síntomas se han mejorado y no hay fiebre en las últimas 24 horas sin el uso de medicamentos para bajarlo ○
- Los estudiantes tienen una nota de un médico con otro diagnóstico ○
- Si no había exposición conocida: los estudiantes pueden regresar si tienen un examen por COVID-19 negativa, los síntomas han mejorado Y no ha tenido fiebre en las últimas 24 horas sin el uso de medicamentos para bajarlo y tienen un volante de autorización por un médico o el departamento de salud.